

Propositions de
l'Assurance Maladie
concernant l'avenant n° 9

CONVENTION MEDICALE SYNTHESE

CADRAGE DE L'AVENANT

Un cadrage ministériel élargi et simplifié autour de 6 missions :

1. Favoriser l'**autonomie des personnes âgées**, en renforçant leur suivi de soins à domicile.
2. Renforcer le **recours aux spécialistes** dans le cadre du parcours de soins, et soutenir les spécialités en tension
3. Définir un nouveau cadre pour la **téléconsultation et la téléexpertise** dans un contexte post-crise
4. Engager le **virage numérique** historique du Ségur pour moderniser en 18 mois l'ensemble du système de santé
5. Améliorer la prise en charge des personnes en situation de **handicap** et des enfants de **l'ASE**
6. Favoriser le premiers recours en ville pour désengorger les urgences, en fixant un **cadre pour le SAS**, généralisé à compter de janvier 2022

L'avenant mettra également à jour quelques évolutions préalablement discutées (ex. suivi mensuel et affichage dans Amelipro de l'OPTAM, convergence tarifaire du dépistage CCU, etc.

1. MESURES PERSONNES ÂGÉES

1. Favoriser l'**autonomie des personnes âgées**, en renforçant leur suivi de soins à domicile.

→ **Préférence collective pour une extension de la visite longue (70 €)**

→ **Périmètre : patients de plus de 80 ans en ALD, dans la limite de trois fois par an et par patient (Sc.2.1)**

Rappel des options proposées en bilatérales

| | Sc1.0 | Sc1.1 | Sc.2.0 | Sc.2.1 |
|--------------|-------------|---------------|-------------|------------|
| Tarif | 50 € | 50 € | 50 € | 70 € |
| Cible | 75 ans et + | 80 ans en ALD | 80 ans et + | 80 ans ALD |
| Plafonnement | 7 | - | 12 | 3 |

MESURE VISITE A DOMICILE = 120M€

[+ 20 M€ SUR LE HANDICAP ET L'ASE – POINT 5 SOIT 140 M€ SUR LES MG]

2. MESURES SPÉCIALISTES

2. Renforcer le **recours aux spécialistes** dans le cadre du parcours de soins, et soutenir les spécialités en tension

→ APC à 4 €

→ 5 spécialités bénéficiant de mesures spécifiques (ajout des endocrinos et nouvelle revalorisation des gynécologues)

| | |
|----------------------|------------|
| TOTAL | 141 |
| Mesures pédiatres | 14 |
| Mesures psychiatres* | 43 |
| Mesures gynécologues | 6 |
| Mesure endocrinos | 1 |
| Mesures gériatres | 1 |
| APC 4 € | 66 |
| Actes CCAM DOM-TOM | 10 |

MESURES SPECIALISTES = 140 M€

2. MESURES SPECIALISTES : DETAIL DES MESURES DE NOMENCLATURE

Impact sur les spécialités spécifiquement revalorisées (y.c. l'APC à 4 €)

Psychiatres :

+3,5 € sur la Cnpsy

Consultation d'urgence à 2CNpsy

→ + 8 075 € par an en moyenne

Pédiatres :

+ 4 € sur les NFP (0-2 ans)

Consultation très complexe pour les TND et DYS

→ + 7 094 € par an en moyenne

Gynécologues :

Equivalent association colposcopie + C

Majoration conventionnelle de +2€, ciblée sur les seuls GM

→ + 2714 € par an en moyenne (dont + 5516 € pour les GM)

VL pour les gériatres

→ + 11 850 € par an en moyenne

Endocrinologues

+ 6 € sur la MCE

→ + 6045 € par an en moyenne

2. MESURES SPECIALISTES : DETAIL DES MESURES DE NOMENCLATURE

| Tableau récapitulatif | HSD | Impact moyen | Coût AMO |
|--|-----------------|--------------|-----------------|
| Mesures pédiatriques | 19 M€ | 7 094 € | 15 M€ |
| <i>dont APC</i> | 1 M€ | 453 € | 1 M€ |
| Mesures psychiatres | 49 M€ | 8 075 € | 41 M€ |
| Mesures neurologues (CNPSY uniquement) | 2 M€ | 2 397 € | 2 M€ |
| Mesures gynécologues | 12 M€ | 2 714 € | 9 M€ |
| <i>dont APC</i> | 4 M€ | 820 € | 3 M€ |
| <i>dont gynécologues médicaux</i> | | 5 516 € | |
| Mesures endocrinologues | 5 M€ | 6 045 € | 4 M€ |
| <i>dont APC</i> | 3 M€ | 3 877 € | 3 M€ |
| Mesures gériatres | 1 M€ | 11 847 € | 1 M€ |
| <i>dont APC</i> | 0 M€ | 597 € | 0 M€ |
| Autres APC | 77 M€ | | 60 M€ |
| Valorisation des actes CCAM dans les DROM (+ 3%) | 10 M€ | | 10 M€ |
| Sous-total mesures de nomenclature spécialistes | 175,2 M€ | | 141,2 M€ |

2. MESURES SPECIALISTES : IMPACT APC 4 €

| APC + 4€ | volume | Impact moyen |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| CHIRURGIE (RGPT) | 5 200 608 | 2 907 € |
| PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE | 2 256 613 | 1 908 € |
| ANESTHESIE-REA MED | 2 191 756 | 2 406 € |
| GASTRO-ENTEROLOGIE | 1 906 098 | 3 657 € |
| DERMATOLOGIE | 1 821 169 | 2 558 € |
| ORL | 1 572 706 | 2 986 € |
| RHUMATOLOGIE | 1 257 733 | 3 119 € |
| STOMATOLOGIE | 407 631 | 1 889 € |
| MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | 173 883 | 1 717 € |
| NEPHROLOGIE | 136 341 | 1 186 € |
| MEDECINE INTERNE | 119 474 | 1 803 € |
| ONCOLOGIE MEDICALE | 80 530 | 1 413 € |
| HEMATOLOGIE | 43 741 | 3 888 € |
| ALLERGOLOGIE | 37 225 | 2 441 € |

3. MESURES TELECONSULTATION ET TELEEXPERTISE

Mesures

- **Téléconsultation**
 - **Condition préalable** : Supprimer la règle d'une consultation présenteielle dans les 12 mois précédents pour l'ensemble des spécialités et le médecin traitant
 - **Seuil** maximal de 20% d'activité de télémédecine (téléconsultation + téléexpertise) à hauteur de 20% de l'activité annuelle par médecin
 - **Contrôle**
 - **Extraterritorialité** pour les besoins de soins légitimes
 - Téléconsultation par téléphone : paragraphe à rédiger sur les nouvelles modalités de contact médecin / patient pour la future négociation

- **Téléexpertise**
 - **Permettre à toute la population d'être éligible à la télé expertise**
 - **Simplifier le recours à la téléexpertise en fusionnant les 2 niveaux** pour un montant de **rémunération de 20€** pour le médecin requis
 - **Simplifier le mode de rémunération du médecin requérant**

4. SEGUR DU NUMERIQUE

Mesures

Rémunération

- **Equipped direct des éditeurs** sur le « package SEGUR » vague 1 (DMP, MSS, apCV, ePrescription, INS, Pro santé connect)
 - Obligations des éditeurs sur la maintenance, la gratuité, etc.
 - **Validation du cahier des charges avec les syndicats**
- **Remplissage initial du VSM** par le médecin traitant pour ses patients en ALD
 - Deadline : mi-2023
 - Rémunération **identique à la ROSP (pondération patientèle)**
 - 1 350 € : 50% des VSM alimentés
 - 2 700 € : **90%** des VSM alimentés
 - Majoration de 20% si plus de 50% de VSM alimentés au format structuré
- **Evolution du forfait structure :**
 - Ajout de 2 TLS en volet 2 (déclaration de grossesse et prescription de transport) et bascule en volet 1 du TLS AAT (à 90%)
 - Introduction de 4 indicateurs d'usage sur le Segur
 - Alimentation du DMP pour **30 %** des consultations dès 2022
 - Utilisation de la messagerie sécurisée (patients / professionnels)
 - E-prescription (50% des prescriptions médicamenteuses en 2023)
 - Utilisation de l'apCV (application carte vitale pour 5% des feuilles de soins dématérialisées en 2023)
- **Evolution du forfait structure :** Bascule en 2024 du champ « usage des téléservices » en volet 1, **sous réserve de la capacité effective des médecins à pouvoir utiliser ces téléservices**

100 M€
One shot

100 M€
One shot

100 M€
X2 (2022 et 2023)

400 M€ soit + 225 M€ par rapport à novembre

EXEMPLES REMUNERATION VSM

Médecins 1

Fin Juin 2023

- Patientèle médecin traitant : 1000
 - Patientèle ALD : 150
 - VSM alimentés : 140 (dont 100 structurés) soit 93% de la patientèle ALD
-
- Forfait VSM = $[2700 \text{ €} * (1000/800)] \times 1,2 = 4050 \text{ €}$

Médecins 2

Fin Juin 2023

- Patientèle médecin traitant : 2000
 - Patientèle ALD : 300
 - VSM alimentés : 160 (non structurés) soit 53% de la patientèle ALD
-
- Forfait VSM = $1350 * (2000/800) = 3375 \text{ €}$

4. LES OBLIGATIONS DES EDITEURS (EN COURS DE FINALISATION PAR LA DNS)

La subvention est versée à condition que l'éditeur

- S'engage à inclure dans sa prestation
 - La licence logiciel du package Ségur (services socle inclus DMP, MSS, ApCV, ePrescription, INS, Pro santé connect)
 - L'installation et la mise en route (ex : envoi des premiers documents dans le DMP)
 - La formation
 - La maintenance
 - Sans coût supplémentaire pour le client
 - Sans réengagement
- Se conforme aux exigences de portabilité / publier le schéma d'export de portabilité

5. MESURES VISANT À FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP



Favoriser la prise en charge des patients vivant avec un handicap

1. Création d'une consultation très complexe (60 €) pour :

- Passage d'un pédiatre traitant à un MG traitant pour les enfants vivant avec un handicap (ou changement de MT)
- Remplissage du dossier MDPH pour les premières demandes de dossiers MDPH pour un couple patient/médecin. → **12 M€**

1. Inscription à la nomenclature de consultations pour le dépistage des troubles DYS et de mise en place de la stratégie thérapeutique. → **2 M€**

3. Valorisation de la consultation « blanche » (25€) → **6 M€**

4. Autoriser la majoration de déplacement (MD) pour les médecins se déplaçant dans les structures de soins spécialisées (type Handiconsult) pour pratiquer des soins.

5. Deux groupes de travail conventionnel

- ✓ Sur les modalités de prise en compte de la complexité des soins par l'application d'une majoration à la consultation ou l'acte CCAM
- ✓ Sur les modalités de valorisation de la FMT pour les médecins traitants assurant la coordination des soins d'une personne vivant avec un handicap

5. MESURES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE L'ASE



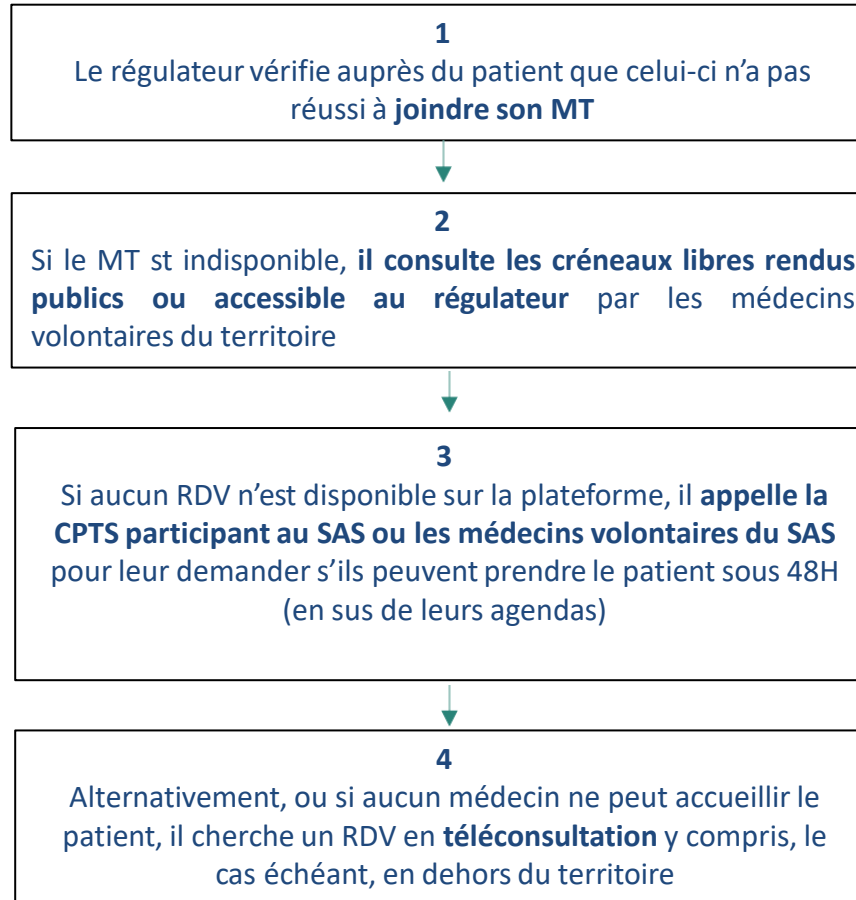
La LFSS pour 2020 rend obligatoire la réalisation d'un « bilan de santé et de prévention » dès l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

Le bilan consistera en une « consultation complexe » (46 €) qui sera réalisée « dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés notamment par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse » afin d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Pour ce faire, il devra identifier les « besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant ».

→ 1,1 M€

6. SAS

Dans le cas où le régulateur doit trouver un rdv rapide en ville dans le cadre du SAS, plusieurs niveaux d'actions peuvent être successivement engagés (dans cet ordre)



→ **Adressage possible du régulateur à un médecin spécialiste**

6. SAS

Volets

Rémunération

Détails

Régulation

90 €/heure avec prise en charge des cotisations comme les honoraires opposables

Equivalent 100 €/heure sans prise en charge des cotisations (rémunération sur le FIR) = 75 € net

Participation aux SAS

200 points de FS

Les conditions d'obtention des points du forfait structure (150 actuels majorés de 50 points) de participation à un dispositif de prise en charge des SNP seront conditionnées au fait :

- d'avoir un agenda ouvert au public permettant la réservation de RDV en ligne ou partagé avec le régulateur, avec un minimum de plages horaires ouvertes ;
- et d'être inscrit dans le dispositif SAS ou de faire partie d'une CPTS participant au SAS.

Effectation

Jusqu'à 320 points / an

Rémunération des médecins participants au SAS et s'organisant pour prendre un patient supplémentaire sur une base forfaitaire dans le cadre du forfait structure **correspondant à 15 € l'acte à l'entrée du palier :**

- **10 points** de 5 à 20 SNP sur le trimestre
- **40 points** de 20 à 40 SNP sur le trimestre
- **80 points** au delà de 40 SNP sur le trimestre

DETAIL REMUNERATION REGULATION

| | paiement FIR | paiement AM |
|-------------------------------|--------------|-------------|
| en € | 100 | 90 |
| déduction cotis et contrib SS | 31,85 | 28,665 |
| dont prise en charge AM | | 8,4 |
| net | 68,15 | 69,7 |